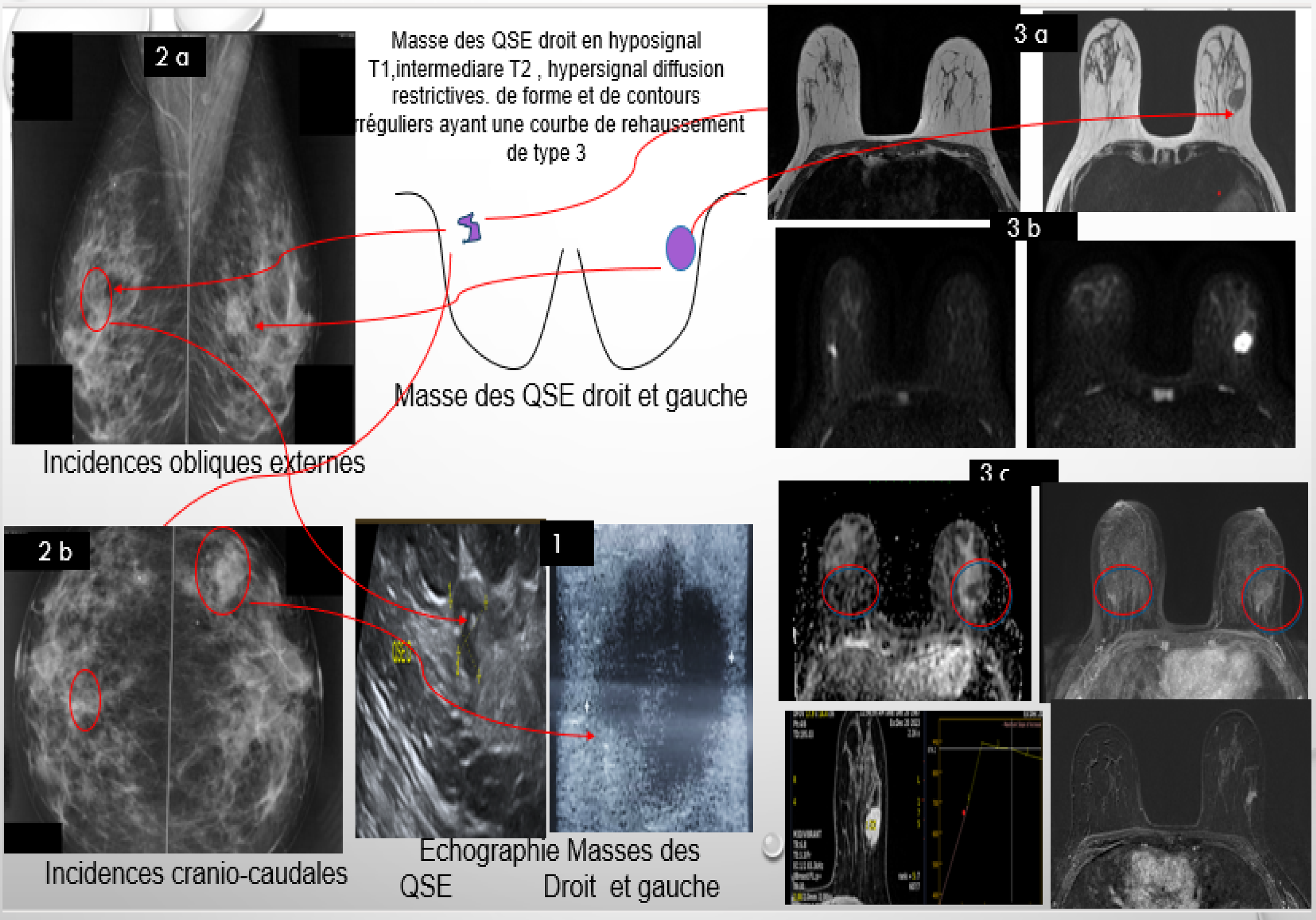
« C02 »**Carcinome mammaire bilatéral synchrone radio-induit après une maladie de Hodgkin : à propos d'un cas rare et revue de la littérature**

R Benyahia (1), R Adjroud (1), F Hocine (1), M Serir (1), O Alliche (1)
(1) Radiologie et imagerie médicale , CPMC, Avenue Bouzenad Salem (ex Battandier)- place du 1er Mai-ALGER-, 16075, Alger, Algérie
***1 Correspondance Radia Benyahia. Email : rad_rx@yahoo.fr**

- **Introduction :**Les femmes traitées pour une maladie de Hodgkin (MDH) avant l'âge de 30 ans présentent un risque accru de cancer du sein secondaire, notamment après radiothérapie thoracique. Ce risque s'exprime généralement après une période de latence moyenne de 15 à 20 ans. Les formes bilatérales synchrones radio-induites restent exceptionnelles (<5 %) (1).
- **Objectifs: L'imagerie** joue un rôle primordial dans la détection et la caractérisation du cancer du sein radio-induit, en aidant au diagnostic précis et à la planification du traitement..
- **Observation**: Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans, traitée à l'âge de 13 ans pour une MDH stade IIA par 6 cures d'ABVD et radiothérapie médiastinale (36 Gy). Elle consulte 23 ans plus tard pour une mastodynie bilatérale avec masse palpable au sein gauche. L'échographie mammaire objective deux lésions hypoéchogènes, irrégulières et classées ACR 4b à gauche et ACR 4c à droite. La mammographie montre deux masses denses, mal limitées a droite classée BI-RADS 4 c, circonscrite a gauche classée BI-RADS 4 a . L'IRM mammaire met en évidence une prise de contraste intense avec Wash-out bilatéral, multifocale à gauche, uni focale à droite . Les biopsies confirment des carcinomes canalaires infiltrants RH+, HER2–, Ki67 <10 % grade II , a droite, RH+, HER2–, Ki67 , 8 % grade II a gauche . Le bilan d'extension est négatif. La patiente bénéficie d'une mastectomie bilatérale suivie d'un traitement adjuvant.



- **Discussion** :Ce cas illustre l'impact des traitements anciens de la MDH sur la survenue de tumeurs solides secondaires. Le risque de cancer du sein dépend de plusieurs facteurs : âge au moment de l'irradiation, technique (champ en mantelet), dose cumulée, et immunosuppression chronique (2). L'IRM mammaire est l'outil de détection le plus sensible (sensibilité 71 à 100 %), surtout chez les femmes jeunes à seins denses (3,4). Elle permet une évaluation bilatérale complète, utile dans les formes synchrones. Chez notre patiente, les anomalies échographiques et IRM sont typiques des tumeurs radio-induites : masses irrégulières, rehaussement rapide et wash-out, lésion multifocale à gauche. Ces éléments ont conduit à un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.
- **Conclusion :** Ce cas souligne la nécessité d'une surveillance prolongée chez les patientes traitées précocement pour MDH. L'IRM mammaire annuelle, en complément de la mammographie, est recommandée chez les femmes irradiées entre 10 et 30 ans. La détection précoce des formes bilatérales permet une amélioration potentielle du pronostic.
- **Références :**(1) De Bruin ML, Sparidans J, van't Veer MB et al (2009) Breast cancer risk in female survivors of Hodgkin's lymphoma: lower risk after smaller radiation volumes. J Clin Oncol 27(25):4239–4246
(2) Swerdlow AJ, Cooke R, Bates A et al (2011) Breast cancer risk after supradiaphragmatic radiotherapy for Hodgkin's lymphoma in England and Wales. Lancet Oncol 12(6):569–577
(3) Saslow D, Boetes C, Burke W et al (2007) American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. CA Cancer J Clin 57(2):75–89
(4) Kuhl CK, Schrading S, Leutner CC et al (2005) Dynamic breast MR imaging: Are signal intensity time course data useful for differential diagnosis? J Clin Oncol 23(33):8469–8476